

Slutrapport Vårdnära service

Innehåll

1	Sammanfattning	4
2	Projektidé och förväntade resultat	5
2.1	Övergripande projektmål	5
2.2	Förändring av mål, delmål och syfte under projektiden.....	5
2.3	Förväntande och oförväntande resultat av målen	6
2.4	Antalet kvinnor och män som deltagit i projektet	7
2.5	Ekonomiskt utfall och modell	7
2.6	Hur projektidé och resultat främjat arbete med jämställdhets- och tillgänglighet samt icke diskriminering i projektets genomförande.	8
3	Projektets resultat, mål och indikatorer	10
4	Generella indikatorer för projektet och resultat som inte direkt kan kopplas till projektaktiviteter men som är av betydelse	18
4.1	Lokalvård.....	18
4.1.1	INSTA 800- Svensk standard för mätning av städskvalitet ...	18
4.1.2	ATP-mätningar	18
4.1.3	VRI – Vårdrelaterade infektioner	19
4.2	Medarbetarenkäten för Region Norrbotten	19
5	Andel män och kvinnor inom Vårdnära service, undersköterskeyrket och sjuksköterskeyrket	19
6	Deltagande på lika villkor för kvinnor och män.....	20
7	Jämställdhets- och tillgänghetsperspektiv för mål och indikatorer.....	21
8	Arbetsätt	22
8.1	Projektorganisation	22
8.2	Arbetsätt inför införande av nya Vårdnära serviceavdelningar ..	22
8.3	Kosthantering	23
8.4	Lokalvård.....	23
8.5	Förrådshantering.....	23
8.6	Patienttransporter.....	24
9	Kommunikation, spridning och påverkansarbete.....	24
10	Uppföljning och utvärdering av följekonsulter	26
11	Användande av resultat	26
11.1	Patienttransporter.....	28
11.2	Nytt Vårdnära service koncept från 2018.....	28

11.3	Betydande förändring i det nya konceptet för båda sjukhusen.....	28
11.4	Olikheter mellan Sunderby- och Kalix sjukhus.....	29
11.4.1	Sunderby sjukhus.....	29
11.4.2	Kalix sjukhus	29
11.5	Vårdnära service organiserad i driftorganisationen.....	29
11.6	Utvärdering under hösten 2018	30
11.7	Resultatspridning samt information och offentliggörande	31
11.8	Fortsatt arbete kring de horisontella principerna i driftorganisationen.....	31
12	Kommentarer och tips	31
12.1	Utmaningen med att förändra i en redan befintligt organisation..	31
12.2	Styrgruppens roll	32
12.3	Engagerad projektägare	33
12.4	Ekonomi	33
12.5	Facklig samverkan.....	33
12.6	Samarbetet mellan vård- och serviceorganisationen	33
12.7	Viljan att delta i projektet.....	34
12.8	Nätverkande.....	34
12.9	Planeringsdagar och arbetsplatsträffar	34
12.10	Förändring av Vårdnära service	35
	Bilagor till Slutrapport Vårdnära service	36

1 Sammanfattning

Bakgrunden till varför Region Norrbotten ville genomföra projektet Vårdnära service var att vårdorganisationen efterfrågade hjälp från serviceorganisationen inom Region Norrbotten redan 2012. Vårdorganisationen upplevde att serviceuppgifter såsom städ, kost, transporter och förrådshantering upptog allt för stor del av vårdpersonalens tid i det dagliga arbetet.

Region Norrbotten står inför en stor utmaning gällande kompetensförsörjning. Idag utför vårdpersonalen uppgifter som de inte behöver utföra, såsom kosthantering, patienttransporter, förrådshantering och städning. Det finns även uppgifter som utförs av sjuksköterska men som kan förskjutas till undersköterska. Rätt använd kompetens blir därför en viktig del i arbetet. Vårdnära service är en del i att klara delar av kompetensförsörjningen. En ny yrkeskategori skulle kunna avlasta vårdpersonalen med serviceuppgifter som sedan länge legat på vårdens ansvar. Genom kompetensväxling från vården till serviceorganisationen och från sjuksköterska till undersköterska kan delar av problemen vad gäller kompetensförsörjning avhjälpas.

Konceptet Vårdnära service fanns inte nationellt sedan tidigare. Olika lands-ting hade infört delar av konceptet men inte som helhet utan som öar där kost eller förrådshantering sköttes från serviceorganisationen. Inom Region Norrbotten fanns ingen serviceorganisation som arbetade nära vården med serviceuppgifter som Vårdnära service gör idag. Med det som grund genomfördes en tidstudie [[Bilaga 1](#)] för att kartlägga hur mycket tid vårdpersonalen la ner på serviceuppgifter under en hel dag.

Försök att starta Vårdnära services till vården inleddes med ett pilotprojekt 2014 där sex avdelningar involverades. Pilotprojektet drevs av Division Service vilket till viss del var fördelaktigt då serviceorganisationen har den kunskap som behövs för att kunna införa service på en avdelning. En nackdel med att Division Service drev projektet var att serviceorganisationen inte hade kunskaper om vårdens organisation. Under projektets gång har det visat sig att det krävd ett tätt samarbete för att få ett välfungerande flöde.

För att ytterligare anpassa konceptet efter vårdens behov förlängdes projektet och pågick hela 2015 då också fler enheter kopplades till projektet.

I och med att bidrag beviljades från Europeiska sociala fonden (ESF) fick projektet möjlighet att utvidga innehållet i Vårdnära servicekonceptet till att, förutom service, även djupdyka i frågor gällande jämställdhet, tillgänglighet och icke diskriminerande frågor vilket samtliga deltagare inom projektet har fått utbildning inom, under projekttiden. Idag är Vårdnära service implementerat i den ordinarie verksamheten med ett lite modifierat koncept, vad gäller arbetsuppgifterna, jämfört med vid starten av projektet.

Projektet har tagit fram en rekryterings- och utbildningsmodell som har tagit hänsyn till de jämställhets- och mångfaldsindikatorer som fanns för projektet.

I projektets slutfas togs beslut att implementera Vårdnära service som en del inom driftorganisationen med start 2018-01-01. Vårdnära service har blivit en del av vårdverksamheten, där vård och service har hittat ett bra samarbete att bygga vidare på. Vårdnära servicekonceptet finns idag på 13 avdelningar vid Sunderby sjukhus och på två avdelningar vid Kalix sjukhus. I dagsläget riktar sig det framtagna konceptet endast till dygnetrunt avdelningar. Avdelningarna som har Vårdnära service på sina avdelningar har kommit en bit på vägen med kompetensväxlingsarbetet.

Projektrapporten belyser resultatet från både Sunderby- och Kalix sjukhus. ESF delen berör endast Sunderby sjukhus. Dock har samma koncept och arbete införts på liknande sätt vid båda sjukhusen.

2 Projektidé och förväntade resultat

2.1 Övergripande projektmål

Det övergripande målet för projektet var att hitta en modell för breddinförande av Vårdnära Service-konceptet. Detta innefattade både en ekonomisk modell, utbildning för personal samt förändringar av rutiner och processer för vården.

De delmål som fanns initialt i projektet var:

- Genomförande av nya arbetssätt och metoder som innebär förskjutning av arbetsuppgifter från sjuksköterska till undersköterska, samt förskjutning av serviceuppgifter från undersköterska till servicepersonal
- Skapa ny yrkeskategori inom Region Norrbotten
- Skapa en mer inkluderande rekryteringsprocess
- Genomföra utbildningsinsatser för Vårdnära service personal
- Skapa plan för utbildnings-/fortbildningsinsatser för undersköterskor och sjuksköterskor

2.2 Förändring av mål, delmål och syfte under projektiden

Vissa av delmålen har under projektets gång förändrats. Framförallt förskjutning av arbetsuppgifter från sjuksköterska till undersköterska och planen för utbildnings- och fortbildningsinsatser för undersköterskor och sjuksköterskor på de avdelningar som bemannades med Vårdnära servicepersonal.

Inledningsvis ansvarade projektet tillsammans med berörd chef på avdelning för framtagande av nya arbetssätt som innebar förskjutning av arbetsuppgifter från sjuksköterska till undersköterska, samt förskjutning av serviceuppgifter från undersköterska till servicepersonal. Delprojektledaren ledde

arbetsgrupper som arbetade med kompetensväxling mellan yrkeskategorierna. Det har delvis format och legat till grund för Vårdnära service arbetsuppgifter och framtagande av en ny yrkeskategori i Region Norrbotten.

Den direkta målgruppen för projektet var chefer i vårdorganisationen som har direkt operativt personalansvar (enhetschefer och verksamhetschefer). Cheferna hade det operativa ansvaret med att genomföra förändringen vad gäller övergången av arbetsuppgifter till Vårdnära service. Den indirekta målgruppen bestod av anställda i form av servicepersonal, undersköterskor och sjuksköterskor. Dessa har berörts av den förändring som projektet har resulterat i.

2.3 Förväntande och oförväntande resultat av målen

Projektet har arbetat fram en helt ny yrkeskategori inom sjukvården, Vårdnära servicemedarbetare. Detta för att kunna bidra till kompetensförsörjningen nu och framöver. För att skapa en ny yrkeskategori har nya arbetssätt och nya arbetsmetoder/rutiner skapats under projekttiden. För att kunna införa en ny yrkeskategori har en tydlig kravprofil tagits fram för att tillgodose de behov vården har inom servicerelaterade arbetsuppgifter. Projektet har arbetat aktivt för en jämställd och inkluderad rekryteringsprocess för att uppnå målen för Regionens jämställdhetsplan, men också för projektets mål gällande jämställdhet. Utbildningsplan och fortbildningsplan har skapats för den nya yrkeskategorin. Detta var viktigt för att kvalitetsäkra rutiner för serviceprocesserna. Även vårdpersonalen har under projekttiden jobbat med fortbildning då uppgifter som av sed legat på sjuksköterskan nu behövde flyttas till undersköterskan. Utbildning och fortbildning av vård- och servicepersonal, inom deras ansvarsområden, ökar patientsäkerheten genom att Vårdnära servicemedarbetarna kan utföra sina arbetsuppgifter på rätt sätt med hög kvalitet och vårdpersonalen har fullt focus på de omvårdnadsuppgifter som finns.

Med införande av Vårdnära service möjliggjordes att personer som var intresserade av vårddyrket, men som inte hade någon insyn sedan tidigare fick möjlighet att söka Vårdnära service tjänster och därmed möjlighet att få insikt i vad vårddyrket innebär. Regionen blir på detta sätt en attraktiv arbetsgivare då både kvinnor och män kan söka sig till Regionen, då serviceyrket inte kräver någon direkt vårdutbildning och därmed breddar rekryteringsvägen.

Projektet hade som mål att förbättra vårdpersonalens arbetsmiljö i och med att de blev avlastade från serviceuppgifter. Detta medförde att vårdpersonalen i större utsträckning kunde koncentrera sig på rena omvårdnadsuppgifter. Med en ökad fokusering på omvårdnaden hade projektet som mål att minska vårdrelaterade infektioner som är en stor kostnad för regionen.

Projektets mål har från start varit att skapa en modell som möjliggjorde en breddimplementering av konceptet.

Projektorganisationen hade förväntat sig att fler avdelningar och mottagningar skulle vara påkopplade vid projektavslut. På grund av olika orsaker som ekonomi och resursbrist har detta inte genomförts.

Inledningsvis i projektet ansvarade projektledaren och delprojektledaren tillsammans med vården och Vårdnära service se över arbetsuppgifter som går att flytta över mellan yrkeskategorierna. Allt eftersom överlämnades arbetet till vården där de själva fått ansvara över arbetet med kompetensväxling på sina avdelningar. Arbetsuppgifter som av tradition legat inom sjuksköterskans uppgifter har under projekttiden flyttats över till undersköterskan. De uppgifter som flyttats är sådana uppgifter som enligt Socialstyrelsen inte behöver skötas av legitimerad sjuksköterska, såsom insättning av urinkateter, vårdplanering, mm. För att kunna överföra vissa uppgifter från sjuksköterska till undersköterskan har undersköterskorna under projekttiden haft flertalet fortbildningsinsatser som möjliggjort överföring av uppgifter. Dessa fortbildningsinsatser har vårdorganisationen ansvarat för.

När det gäller plan för utbildnings- och fortbildningsinsatser för undersköterkor och sjuksköterkor överlät projektet denna uppgift till vården. Detta för att vårdorganisationen är komplex och det var svårt för projektet att genomföra den stora förändring som krävdes.

2.4 Antalet kvinnor och män som deltagit i projektet

Målet för projektet var att 190 personer skulle delta i projektet. Resultatet blev:

- 147 deltagare deltog sammalagt 27 män och 120 kvinnor. Dessa 147 deltagare har fått utbildning/fortbildning.

Utöver detta har sammanlagt:

- 24 män och 59 kvinnor varit delaktiga i projektet inom styrgruppen, facklig samverkansgrupp, projektgruppen, enhetschefer på vårdavdelningar och referensgrupp.
- En person med funktionsvariation har deltagit i projektet.

Fram till december 2017 hade Region Norrbotten anställt 30 kvinnor och 16 män till Sunderby sjukhus som Vårdnära servicemedarbetare och till Kalix sjukhus 19 kvinnor och en man.

I och med nytt Vårdnära servicekoncept med start 2018-01-01 vid Kalix sjukhus och 2018-01-15 vid Sunderby sjukhus innebär det att vården själva ska betala samt att viss central finansiering utgår för Vårdnära service paket.

I och med det nya konceptet är bemanningen reducerad på grund av ekonomiska skäl. Vid breddimplementeringen av Vårdnära service från och med 2018-01-01 arbetar 25 kvinnor (64 %) och nio män (23 %) vid Sunderby sjukhus och fem kvinnor (13 %) vid Kalix sjukhus som Vårdnära servicemedarbetare.

2.5 Ekonomiskt utfall och modell

Det ekonomiska utfallet är betydligt lägre än vad som uppskattades i projektansökan.

Endast 3,2 Mkr av 5,4 Mkr har använts under projekttiden. De stora posterna är lön och övriga kostnader för projektledare och delprojektledare. Deltagande av projektmedarbetare som beräknades medverka i projektorganisationen inte har nyttjats i den utsträckning som det planerades för samt vårdens enhetschefer som deltagit men inte nyttjat rätten att få ersättning för nedlagt arbete i projektet. Den största orsaken till att inte hela budgeten nyttjades beror på att färre avdelningar än planerat involverades i projektet under införandeperioden. Endast tre nya avdelningar tillkom under projekttiden mot planerat 12 avdelningar. Efter projektgenomförandet infördes Vårdnära service på flertalet avdelningar med en finansieringsmodell som innebär att divisionerna själva ska bära kostnaderna för Vårdnära service efter tre år.

Även övriga kostnader är betydligt lägre än vad det budgeterades för i projektet. I dessa poster ingår, nationell konferens, externa utvärderare, resor och logi för omvärldsbevakning, trycksaker, samt konsulter för utbildning och rekryteringsprocessen. Samtliga av dessa poster har lägre utfall än vad projektet budgeterade för.

Innan Vårdnära service fick ESF stöd genomfördes en nationell konferens där stora delar från andra landsting och regioner deltog. Intresset från övriga landsting och regioner fanns men med tanke på att en sådan konferens redan var genomförd såg projektet inte att en till var aktuell under genomförandefasen.

Vid breddinförandet av Vårdnära service i länet har projektet tagit fram en ekonomisk modell som består av fem olika paketlösningar som respektive avdelning kan köpa. Löpande utvärderingar kommer att genomföras årsvis för att kunna justera paketpriserna så att de motsvarar så nära självkostnadspris som möjligt. För att uppmuntra till köp av Vårdnära servicepaketen kommer stimulansmedel tilldelas vårdavdelningarna under de tre första åren. Det innebär att paketköpen subventioneras med centrala medel från Region Norrbotten och kostnaden för respektive vårdavdelning blir lägre år ett till tre. Därefter ska vårdavdelningarna finansiera Vårdnära servicepersonal helt själva.

2.6 **Hur projektidé och resultat främjat arbete med jämställdhets- och tillgänglighet samt icke diskriminering i projektets genomförande.**

I starten av projektet togs en jämställdhets- och tillgänglighetsplan fram. Planen har tillsammans med Regionen Norrbottens jämställdhetsplan legat som grund för alla aktiviteter som projektet arbetat med.

Region Norrbotten har stora utmaningar med att rekrytera män till vårddyrket och detta var något som projektet ville bidra till att förändra. I och med att projektet har arbetat fram en helt ny yrkeskategori, och har haft i uppgift att anställa Vårdnära service medarbetare, har projektet aktivt verkat för att bredda rekryteringsvägarna såväl som mångfalden i rekryteringsbasen samt skapat en mer inkluderande rekryteringsprocess.

Vårdnära service tjänsterna har visat sig vara attraktiva tjänster och detta har medfört att projektet haft många sökanden till de tjänster som funnits. Andelen män som har sökt Vårdnära servicetjänsterna har varit större än andelen män som söker undersköterske- och sjukskötersketjänster. Vilket har lett till att projektet kunnat anställa fler män. I och med att projektet arbetat för en inkluderande rekrytering och för att skapa heterogena arbetsgrupper har det i sin tur lett till att projektet nästan lyckats nå en kvantitativt jämställd könsfördelning enligt Regionen Norrbottens mål.

Projektet har bidragit till att ge den nya yrkeskategorin Vårdnära service-medarbetare en inblick i vårddyrket, vilket i sin tur kan leda till att fler väljer att söka sig till vårdsektorn. Utvärderingar visade att det fanns ett intresse bland flera Vårdnära servicemedarbetare, både kvinnor och män, att i framtiden arbeta och/eller vidareutbilda sig inom vård- och omsorg.

Projektet har från start haft i åtanke att möjliggöra för praktik inom Vårdnära service. Under projekttiden har några personer haft praktik där Vårdnära service fanns. Praktikplatser kan på sikt möjliggöra en väg in på arbetsmarknaden för nyanlända som behöver lära sig svenska språket och för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden och behöver en väg in till arbetslivet på nytt. Detta såg projektet som en möjlighet och ett sätt att bidra till att nya arbetstillfällen skapas för personer som idag kan ha särskilt svårt att etablera sig på eller återvända till arbetsmarknaden. Utifrån detta har Vårdnära service medverkat till en hållbar tillväxt på arbetsmarknaden.

Vårdnära service har tagit över servicearbetsuppgifter som vården tidigare har ansvarat för och på så sätt medfört att vårdpersonal i betydligt större utsträckning har kunnat fokusera på vårdrelaterade arbetsuppgifter. Uppföljningsrapporter har visat att Vårdnära service har bidragit till att skapa en bättre arbetsmiljö för vårdpersonalen som till största delen är kvinnor. En bättre arbetsmiljö för kvinnor leder till ökad jämställdhet då det är fastställt att kvinnor både är sjukskrivna och utbrända i högre utsträckning än män. Utvärderingsrapporter inom projektet har visat att projektet har bidragit till såväl minskad upplevd stress på arbetsplatsen samt ett ökat välbefinnande.

Vårdnära Service är en av de lösningar som finns för att skapa en bättre vardag för alla anställda och patienter och det finns en tro att verksamheten även kan lösa flera jämställdhetsproblem.

Region Norrbottens mål är att alla medarbetare inom Regionen ska ha god kompetens inom jämställdhets- och mångfald. Samtliga anställda inom Vårdnära service har tagit del av Regionen Norrbottens handlingsplan för jämställdhetsintegrering vid arbetsplatsträffar och planeringsdagar. Vårdnära servicemedarbetarna har genomgått flera utbildningar inom jämställdhet, tillgänglighet och inkludering samt diskuterat dessa områden under sina arbetsplatsträffar.

3 Projektets resultat, mål och indikatorer

Det övergripande målet för projektet var att hitta en modell för breddimplementering av Vårdnära Servicekonceptet. Detta innefattar både en ekonomisk modell, utbildning för personal samt förändringar av rutiner och processer för vården.

Nedan beskrivs alla delmål numrerade för sig, med indikatorer, effekter, genomförda aktiviteter och resultat i enlighet med projektplanen.

Delmål 1

Genomförande av nya arbetssätt och metoder som innebär förskjutning av arbetsuppgifter från sjuksköterska till undersköterska, samt förskjutning av serviceuppgifter från undersköterska till servicepersonal.

Indikatorer:

- Upplevd arbetssituation (för Vårdnära servicemedarbetare och vårdpersonal)
- Minskad sjukfrånvaro – även uppdelat på kvinnor och män som en jämställdhetsindikator
- VRI (vårdrelaterade infektioner)

Effekter:

- Ökat attraktiviteten inom vårdyrket
- Ökat kvalitén på vården och servicen i Region Norrbotten
- Ökat patientsäkerheten
- Förbättrad patient- och personalupplevelse

Genomförda aktiviteter

Inför uppstart med Vårdnära service på avdelningarna identifierades de serviceuppgifter som gick att flytta från vårdpersonal till servicepersonal. Serviceuppgifterna som sedan länge legat på vården kunde i och med Vårdnära service inträde flyttas över till serviceorganisationen. Dessa uppgifter var främst inom kök, lokalvård, slutstädning när patienten byter avdelning eller blir utskrivna, patienttransporter och till viss del förrådshantering. Det fanns inte helt tydliga gränser mellan undersköterskans och sjuksköterskans arbetsuppgifter. I och med att framförallt undersköterskan blev avlastad från serviceuppgifter fanns tid för dem att ta över uppgifter som sjuksköterskan tidigare utfört. Arbetet med att genomföra kompetensväxling från sjuksköterska till undersköterska möjliggjordes när tid frigjorts från undersköterskegruppen.

Initialt hade projektet en delprojektledare som hjälpte vårdorganisationen att identifiera vad som kunde flyttas från sjuk- till undersköterskan. I och med att uppgifterna lades över till en ny kategori av personal krävdes vissa fortbildningsinsatser till undersköterskorna på avdelningarna.

Under projektets gång har kontinuerligt arbete pågått med uppgiftsväxling, både från vård till service men också från sjuksköterska till undersköterska.

Innan projektets start genomfördes en värdeflödesanalys som visade hur mycket indirekt- och direkt värde, patienten fick från vårdpersonalen. Analysen visade efter införandet av Vårdnära service att, i huvudsak undersköterskan fick mer tid över till direkt vårdrelaterade uppgifter. För sjuksköterskan var det en marginell skillnad före och efter införande av Vårdnära service vilket kan bero på att undersköterskan har varit den kategori som främst har tagit hand om serviceuppgifter.

Resultat

I starten av projektet var vårdpersonalen inte helt positivt inställda till att Vårdnära servicepersonal skulle ”ta över” deras arbetsuppgifter. Allt eftersom projektet pågått har inställningen till Vårdnära service förändrats. Sjukvårdspersonalen upplever nu att de i överlag är mindre stressade på sitt arbete än tidigare tack vare servicemedarbetarna och upplevelsen är att stressnivån har sjunkit i hög grad.

Arbetsituationen för Vårdnära servicemedarbetarna var tuff initialt. Detta kunde bero på inställningen från vårdpersonalen som hade svårt att släppa ifrån sig sina arbetsuppgifter. Allt eftersom Vårdnära service kom in i arbetet och i arbetsteamet förändrades samarbetet till det positiva. Vårdpersonalen upplevde att de fick mer tid till patienten vilket i sin tur gagnade patienten.

Patientsäkerheten förbättrades också i och med införande av Vårdnära service då vårdpersonalen fick mer tid att ägna sig till direkta omvårdnadsuppgifter. Det ställs stora krav på kosthantering och lokalvård inom sjukvården och detta kräver att serviceuppgifterna utförs på ett säkert sätt för att patienten ska få det hen behöver, såsom kost samt att vårdrelaterade infektioner inte sprids mellan patienterna. Servicepersonalen som hade både utbildning och tid kunde utföra de serviceuppgifterna som fanns på ett kvalitetsäkert sätt.

Attraktiviteten för vårdyrket antas ha förbättrats i och med införande av Vårdnära service införande då vårdpersonalen nu får arbeta med de uppgifter de är utbildade för.

I och med införande av Vårdnära service har sjukfrånvaron minskat bland kvinnorna medan sjukfrånvaron bland männen tenderar till att öka något på de avdelningar som har Vårdnära service. I och med att män är en underrepresenterad kategori så blir inte resultatet helt tillförlitligt.

En hel del uppgifter har under projektiden flyttats från sjuksköterska till undersköterska och arbetet fortsätter allt eftersom Vårdnära servicegruppen blir en fullt ut integrerad del av den sammantagna mixen av personal på vårdavdelningen.

Allt eftersom projektet pågick blev det tydligt att kompetensväxlingen inom vårddyket var en linje fråga som vårdorganisationen själva behövde styra över, varpå projektet överlämnade denna uppgift till linjen.

Se [[Bilaga 2-4](#)] utvärderingsrapporter av följekonsulterna, kopplat till indikator ”upplevd arbetssituation för Vårdnära servicemedarbetarna och vårdpersonal”.

Delmål 2

Skapa en ny yrkeskategori inom Region Norrbotten

Indikatorer:

- Kompetensförsörjning
- Upplevd arbetssituation
- Minskade skillnader i löner mellan män och kvinnor
- Minskad sjukfrånvaro

Effekter:

- Bidragit till Regionen Norrbottens jämställdhetsmål (som är relevanta för projektet)
- Ökat attraktiviteten inom vårddyket
- Ökat kvalitén på vård- och service inom Regionen
- Ökat patientsäkerheten
- Förbättrad patient- och personalupplevelse

Genomförda aktiviteter

Projektet har skapat arbetsbeskrivningar och rutiner för det nya yrket samt tagit fram gränsdragningslistor över vilka arbetsuppgifter (kost, förrådshandling, patient- och provtransporter samt lokalvård) som kunde fördelas mellan vårdpersonal och Vårdnära servicemedarbetarna. Ett baskoncept för Vårdnära service arbetsuppgifter skapades. För att skapa baskonceptet har projektet under projektiden aktivt och tillsammans med vården, sökt innovativa lösningar på hur uppgifter som idag utförs av kärnverksamheten istället kan flyttas över till Vårdnära service.

Inledningsvis gjordes en behovsanalys i vårdverksamheten i syfte att ta reda på vilken kompetens som krävdes för Vårdnära servicepersonal. Därefter framställdes en kravprofil tillsammans med berörda chefer på avdelningar inom projektet.

Projektet utgick från tidsstudien som genomfördes under pilotprojektet, vilken visade hur mycket tid vårdpersonalen lade ner på olika typer av arbetsuppgifter under en arbetsdag. Utifrån den tidstudien och erfarenheten kunde projektet rekrytera och anställa för att bemanna avdelningarna med Vårdnära servicepersonal.

För att säkerställa att lönesättningen har skett ur ett jämställdhetsperspektiv och att osakliga löner inte har förekommit har måttet som projektet följt upp varit att kvinnor och mäns medianlöner ska vara lika stora, det var nolltole-

rans mot skillnader. Inga skillnader har förekommit gällande ingångslönen för Vårdnära servicemedarbetarna som har berott på kön. Eventuella skillnader har berott på ålder och erfarenhet.

Genom att rekrytera Vårdnära servicepersonal fanns förhoppningar att projektet skulle se en minskning av korttidssjukfrånvaro för personal inom vården på sikt.

Under hela projektgenomförandet har kommunikationsinsatser kontinuerligt genomförts för att visa att alla yrkeskategorier som finns runt patienterna är lika viktiga och att alla behövs för att få vardagen att gå runt.

Resultat

Grundutbildningen som togs fram har förändrats under projektets gång. Detta efter utvärderingar från de som genomgått utbildningen. Samtliga Vårdnära servicemedarbetare har genomgått grundutbildning.

Målsättningen var att Vårdnära servicepersonalen skulle bli en del av teamet på vårdavdelningen där de arbetade. Inledningsvis upplevde Vårdnära servicemedarbetarna att det var svårt att bli en ”i gänget” men med tiden har samarbetet och gemenskapen blivit bättre. Även om upplevelserna bland Vårdnära servicemedarbetarna varierar från avdelning till avdelning så är samarbetet mellan vård- och servicepersonalen generellt god på alla avdelningar. Enhetscheferna på avdelningarna har haft en viktig roll med att bjuda in Vårdnära servicemedarbetarna för att få ihop hela teamet av vård- och service på sin avdelning.

Tanken initialt var att förutom framarbetande av olika paketslösningar för vårdavdelningar även inkludera mottagningar och operationsenhet inom projektet med införande av Vårdnära service på dessa verksamheter. På grund av olika orsaker, exempelvis bristen på ekonomiska resurser, genomfördes inte detta under projektiden. Regionledning och styrgrupp ville att avdelningskonceptet som tagits fram först skulle skruvas till och testas fullt ut för att sedan arbeta fram vidare koncept inom driftorganisationen och en kommande breddimplementering. Under projektiden har rutiner kontinuerligt setts över till att hitta förbättringar för att avlasta vården. Här har Vårdnära service medarbetarna själva varit mycket drivande till att kunna hitta effektiva lösningar i vardagen vilket resulterat i väl fungerande rutiner för Vårdnära service arbete.

Inför 2018 förändrades grundkonceptet för Vårdnära service. Det medförde förändringar i arbetsuppgifterna för Vårdnära service och för vårdpersonalen. I och med framtagen ekonomisk modell blev det konsekvenser i form av reducerad bemanning av Vårdnära servicemedarbetare, samt reducerad schemalagd tid på avdelningarna jämfört med hur det sett ut under projektiden.

Lönesättning för Vårdnära service medarbetare

Medianlönen för Vårdnära servicemedarbetarna i 2017 års nivå är för kvinnor 21 450 kr och för män 21 500 kr.

Lönespannet för Vårdnära servicemedarbetare inom Region Norrbotten ligger mellan 19 000 kr - 26 350 kr.

Delmål 3

Skapa en mer inkluderande rekryteringsprocess för Vårdnära service.

Indikatorer:

- Andel män och kvinnor inom vårdnära service, undersköterskeyrket samt sjuksköterskeyrket
- Minskade skillnader i löner mellan kvinnor och män (där samma arbetsuppgifter utförs)
- De sju diskrimineringsgrunderna – kopplat till rekryteringsprocessen och dess utveckling

Effekter:

- Bidragit till Regionens jämställdhetsmål (som är relevanta för projektet)
- Ökat attraktiviteten inom vårddycket

Genomförda aktiviteter

Projektet har aktivt arbetat för att framställa Vårdnära serviceyrket på ett ärligt och attraktivt sätt och har verkat för att inspirera en heterogen grupp av personer att söka sig till yrket.

Eftersom projektet ville ha en så heterogen personalgrupp som möjligt till skillnad från de traditionellt sett homogent sammansatta personalgrupperna inom vården och i förlängningen bidra till att öka rekryteringsbasen även för vården, lades ett stort fokus på att utarbeta en rekryteringsprocess som skulle bidra till detta.

Rekryteringsprocessen utvecklades under projektets gång och projektet verkade för att skapa en så inkluderande rekryteringsprocess som möjligt. En del i detta arbete var att jämställdhetssäkra platsannonserna, det vill säga utforma de så att de skulle tilltala både kvinnor och män, kalla lika många kvinnor, män och utrikesfödda till anställningsintervjuer och att tänka bortom könsstereotypa förväntningar på kvinnor respektive mäns kunskaper och förmågor.

Region Norrbotten har idag utmaningar när det gäller att rekrytera män till vårddycken och det har därför varit naturligt för projektet att använda riktade annonser i syfte att attrahera såväl män som kvinnor. Vidare har projektet jämställdhets säkrat platsannonserna för att främja män att söka sig till Vårdnära service. Detta har skett i enlighet med princip 4R-metoden i den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet, länets jämställdhetsstrategi samt Regionens jämställdhetsstrategi.

Projektet har utformat formella, strukturerade, kompetensbaserade, öppna och inkluderade rekryteringsprocesser, vilket projektet har sett som viktiga förutsättningar för jämställdhet och mångfald i en organisation. En diversifierad arbetsgrupp främjar utveckling och arbetsmiljö samt en mer kvalitativ och tolerant arbetsmiljö än om arbetsgruppen är homogen.

Projektet valde att titta närmare vid rekrytering på egenskaper som, servicebenägenhet, samarbetsförmåga, självgående, flexibilitet, strukturförmåga samt empatisk förmåga.

Projektet träffade alla sökanden som visade intresse för att arbeta inom Vårdnära service. Vidare genomfördes en riktad informationsträff tillsammans med Arbetsförmedlingen per rekryteringstillfälle. Delar av projektorganisationen träffade samtliga som sökte tjänsterna för kortintervjuer/speeddating. Intervjuer hölls på engelska i de fall det fanns behov av detta. Därefter genomfördes ett urval och sökanden blev i första skeendet kallade till en gruppintervju och därefter gick de mest kvalificerade vidare till djupintervjuer.

Under intervjuerna arbetade projektet med verkliga ”case” för att testa kandidaternas färdigheter och förmåga att analysera, strukturera och lösa problem/situationer som är vanligt förekommande i rollen som Vårdnära servicemedarbetare.

Samtliga Vårdnära servicemedarbetare blev under projekttiden erbjudna allmän visstidsanställning med en 100 % sysselsättningsgrad. Projektet hade i åtanke att den typen av anställningar är förknippade med risken att medarbetarna söker sig vidare till en tillsvidareanställning och detta var sannolikt en anledning till att projektet tappade medarbetare under projekttiden.

Projektet har också säkrat att samma struktur används vid rekrytering för framtida anställningar i och med överlämnandet till driftorganisationen. Projektet har utfått från kompetensbaserad rekrytering där personliga egenskaper är minst lika viktiga som den arbetslivserfarenhet den sökande ska ha. Faktorer som kön, ålder eller annan bakgrund har varit irrelevanta. Kunskaper kan anställda ofta skaffa sig på vägen, men engagemang, intresse och inställning är någonting som de sökande redan har. Projektet har säkerställt att kalla både kvinnor, män samt personer med utländsk bakgrund till intervjuer som genomförts.

Under projekttiden har ett nära samarbete bedrivits med arbetsförmedlingen för att gemensamt säkra kompetensförsörjningen som vården är i behov av.

Resultat

I och med projektavslut och övergång till driftorganisation 2018-01-01, har samtliga Vårdnära servicemedarbetare fått en tillsvidareanställning inom Region Norrbotten. Totalt har projektet haft 664 sökanden till tjänsterna vid Sunderby sjukhus under projekttiden och det har varit ett snitt på 111 sökanden per rekryteringstillfälle.

Kalix sjukhus har haft 139 sökanden till tjänsterna under projekttiden, där snittet har varit ca 46 personer vid varje rekryteringstillfälle.

Projektet har arbetat för att kvoten män/kvinnor skall motsvara Region Norrbottens mål som är 40/60. Kvoten för Vårdnära service medarbetarna har varierat och idag, 2018, är 23 % av Vårdnära servicemedarbetarna män och 77 % kvinnor, vilket är en högre andel män än bland undersköterskor och sjuksköterskor på Sunderby sjukhus.

Genom projektets rekryteringsprocess utökades den rekryteringsbas som vanligtvis finns tillgänglig för vården och projektet kunde anställa en större andel män än vad vården normalt kan.

Det har framkommit att flertalet personer som påbörjat sitt arbete inom Vårdnära service nu kan tänka sig att arbeta inom vårddyrket. Med största sannolikhet hade de inte tänkt i de banorna om de inte kommit i kontakt med Vårdnära service.

Delmål 4.

Genomföra utbildningsinsatser för Vårdnära servicepersonal

Indikatorer:

- Upplevd arbetssituation för Vårdnära servicemedarbetarna

Effekter:

- Bidragit till Regionen Norrbottens jämställdhetsmål (som är relevanta för projektet)
- God kvalitet på genomförda serviceuppgifter
- Höjd status på servicetjänster

Genomförda aktiviteter

Projektet har haft som mål att ta fram en grundutbildning anpassad för den nya yrkeskategorin Vårdnära service medarbetare samt att tillgodose att alla medarbetare har fått den utbildningen. Grundutbildningen som är framtagen och reviderad under åren är omfattande och uppfattas av de som genomgått den som bra och förberedande inför arbete. En utvärdering är genomförd efter varje utbildningstillfälle vilket har gjort att utbildningen har reviderats från gång till gång för att fånga upp förbättringar. Projektet har skapat checklistor, mallar för planering och struktur för innehåll i utbildningen. Nyanställda Vårdnära service medarbetare skulle oberoende av anställning som timvikarie, längre vikariat eller ordinarie Vårdnära servicemedarbetare, genomgå inskolning under två veckor i anslutning till påbörjad anställning. Inskolning hölls av grundutbildad Vårdnära servicepersonal som agerade handledare ute på avdelningarna. Vid projektslut har grundutbildningen utvecklats där teori nu är varvat med praktik ute på vårdavdelningarna, något som efterfrågades.

Projektet har arbetat aktivt med att utbildningsinsatserna ska främja och genomsyras av jämställdhets- och mångfaldsperspektivet samt även ur ett

tillgänglighetsperspektiv i alla utbildningsdelar. Samtliga utbildare har fått utbildning inom dessa områden för att väva in detta i sina egna utbildningsdelar.

I och med anställning av vikarier och omsättning av Vårdnära servicepersonal så har projektet arbetat fram en kortare introduktionsutbildning på fyra dagar för att säkerställa att samtliga Vårdnära servicemedarbetare som arbetar ute på vårdavdelningarna har god kunskap och utbildning så att de utför servicearbetsuppgifter med hög kvalitet och patientsäkerhet. Introduktionsutbildningen genomfördes löpande under åren när behov uppstod. Se [\[Bilaga 5\]](#) grund- och introduktionsutbildning för Vårdnära service.

Projektet har noggrant sett över innehåll och intervall av utbildning, samt arbetat nära tillsammans med de funktioner som hade ansvar för de olika utbildningsdelarna som ingår i Vårdnära serviceyrket.

Projektet har även arbetat med följande aktiviteter under projektiden:

- Utbildning/fortbildningar/workshops inom de Horisontella principerna
- Bemötande certifiering vilket innebär en fristående utbildning inom likvärdigt bemötande och likvärdig service
- Värdegrundsutbildning som har arbetats vidare med på arbetsplats-träffar/planeringsdagar
- Fortbildningsinsatser har utförts för att höja kunskap och kvalitet på arbetsuppgifter som Vårdnära servicemedarbetarna utför
- Representant från projektorganisationen har deltagit på nationella nätverksträffar för Vårdnära service, där det bland annat har arbetats med framtagandet av en nationell utbildning för Vårdnära service. Projektledare har även deltagit i styrgruppen för framtagandet av en skrift om Vårdnära service. [\[Bilaga 8\]](#)

Resultat

Längden på grundutbildningen vid projektets slut blev totalt 16 dagar varav 11 dagars praktik. Utbildningen genomfördes tillsammans med utbildare samt egenstudier för deltagarna. Praktikdelen utfördes på vårdavdelning med handledare. Utbildningen är planerad att fortsättningsvis genomföras en gång per år. Längden på den framtagna introduktionsutbildningen blev fyra dagar. Se [\[Bilaga 5\]](#) grund- och introduktionsutbildning för Vårdnära service. Se [\[Bilaga 2-4\]](#) utvärderingsrapporter av följekonsulterna, kopplat till indikator ”upplevd arbetssituation för Vårdnära servicemedarbetarna och vårdpersonal”.

Delmål 5

Skapa plan för utbildnings-/fortbildningsinsatser för undersköterskor och sjuksköterskor.

Genomförda aktiviteter

Initialt hade projektet en delprojektledare som hjälpte vårdorganisationen att identifiera vad som kunde flyttas från sjuksköterskan till undersköterskan.

Under projektets gång har ett kontinuerligt arbete pågått med uppgiftsväxling, både från vård till service men också från sjuksköterska till undersköterska. Allt eftersom projekttiden gick blev det tydligt att just kompetensväxlingen inom vårddyrket var en linjefråga som vårdorganisationen själva behövde styra över, varpå projektet överlämnade denna uppgift till linjen. Serviceorganisationen hade inte heller den kunskapen och inte de resurserna det skulle krävas för att genomföra en så pass stor förändring som det innebar.

Resultat

Flertalet arbetsuppgifter har under projekttiden flyttats från sjuksköterska till undersköterska. Det var lite olika mellan avdelningarna hur långt de kommit med förskjutning av arbetsuppgifter, då en del av projektavdelningarna arbetat en längre tid med kompetensväxling och låg längre fram i det arbetet.

Vårdorganisationen är komplex och det var svårt för projektet att påverka vad som behövde kompetensväxlas mellan vårdens yrkeskategorier. Den förändringen behövde ske inom vårdorganisationen. Därmed blev effekten att vårdorganisationen själva såg till att fortbilda vårdpersonalen inför förändring av arbetsuppgifter för att de skulle kunna genomföra kompetensväxlingen.

4 Generella indikatorer för projektet och resultat som inte direkt kan kopplas till projektaktiviteter men som är av betydelse

4.1 Lokalvård

Enkätundersökningar genomförda under projekttiden visade att vårdpersonalen upplevde att det både var renare och mer ordning sedan Vårdnära service infördes.

4.1.1 INSTA 800- Svensk standard för mätning av städkvalitet

INSTA 800 är en mätmetod som påvisar resultatet genom att den som mäter inspekterar rummet och bedömer städkvalitén. Projektet har haft en verksamhetsutvecklare knuten till all utveckling inom lokalservicen, både gällande daglig städning samt hygien inom kök m.m. Kontinuerliga kontroller med INSTA 800 har genomförts under hela projekttiden. Resultatet av kontrollerna har förbättrats i och med att Vårdnära service kom in på avdelningen.

4.1.2 ATP-mätningar

Metoden ATP-mätning använder ett instrument som mäter ATP (Adenosintrifosfat), som är ett kemiskt ämne som finns i alla typer av celler. Mätmetoden visar resultat före och efter rengöring av ytor och är effektiv då den

direkt påvisar resultatet och med det ger ett lärande till den personal som städar.

APT-mätningar har genomförts på båda sjukhusen under projekttiden. I resultatet konstateras att Vårdnära servicepersonalen höll samma kvalitet som tidigare städenhet höll innan pilotstart. Utrustningen och metoden för att mäta städkvalité är helt ny för Region Norrbotten. Resultatet av mätningarna på båda sjukhusen visar att det krävdes omstädning på flertalet städpunkter. Dessa städpunkter gäller framförallt på toalettens spolknappar och handtag på tvättställ. Ett lärande i denna mätning är att det behövdes en omstädning på flertalet punkter och att det efter omstädning blev godkänt resultat. Med denna mätmetod lär sig personalen vikten av noggrann mekanisk rengöring på särskilda utsatta punkter.

4.1.3 VRI – Vårdrelaterade infektioner

VRI är den vanligast förekommande vårdskadan i vårdskadegruppen inom Region Norrbotten. VRI utgör 40 % av Regionen Norrbottens vårdskador. Med utbildad servicepersonal som är predestinerade att utföra lokalvård, förväntades antalet vårdskador minska under projekttiden. Med detta som utgångspunkt hade projektet som mål att mäta andelen VRI på de avdelningar där Vårdnära service infördes. Det går inte att se att andelen VRI har förändrats under projekttiden och kan därmed inte dra några direkta slutsatser.

4.2 Medarbetarenkäten för Region Norrbotten

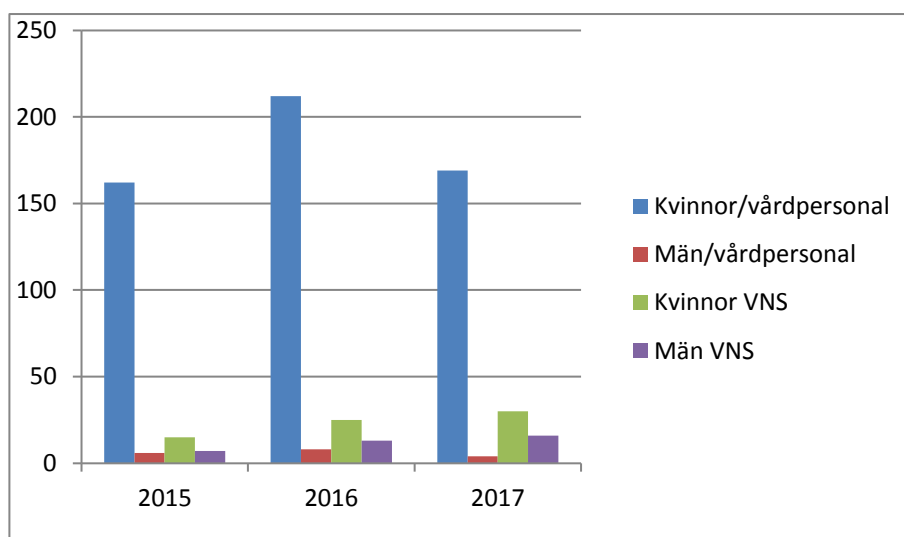
Underlag från medarbetarenkäten finns bara under åren 2014-2016. 2017 genomfördes ingen medarbetarenkät inom Region Norrbotten.

Projektet har valt att djupdyka i frågan: ”Jag har inga besvär av stress och oro orsakad av jobbet”. Efter analys av resultatet på de avdelningar som har haft Vårdnära service medarbetare under projekttiden 2014-2016 har det visat sig att på hälften av avdelningarna upplevs stressen på arbetsplatsen ha minskat något. Eftersom det är många avdelningar så är det svårt att avgöra om minskningen av stress kan kopplas till Vårdnära service i och med att flera faktorer kan påverka resultatet. Däremot kan man koppla upplevd minskad stress på arbetsplatsen till följekonsulternas kvantitativa och kvalitativa undersökning och resultat enligt deras utvärderingsrapporter under projektet. Se [[Bilaga 2-4](#)] utvärderingsrapporter av följekonsulterna.

5 Andel män och kvinnor inom Vårdnära service, undersköterskeyrket och sjuksköterskeyrket

Andel kvinnor och män inom Vårdnära service har följts upp i månadsrapporterna till Europeiska socialfonden.

Resultatet nedan är taget från fyra vårdavdelningar på Sunderby sjukhus från projektets start till projektets slut. Kvinnor och män som presenteras nedan avser endast tillsvidareanställd personal.



Vårdpersonal på avdelningar som har haft Vårdnära service medarbetare (VNS) från start av projektiden vid Sunderby sjukhus:

År	Kvinnor	Män	Andel K	Andel M
201512	162	6	96,4%	3,6%
201612	212	8	96,4%	3,6%
201712	169	4	97,7%	2,3%

Vårdnära service medarbetare på vårdavdelningar som varit med från start av projektiden vid Sunderby sjukhus:

År	Kvinnor	Män	Andel K	Andel M
201512	15	7	68,2%	31,8 %
201612	25	13	65,8%	34,2 %
201712	30	16	65,2%	34,8 %

Resultatet visar att Vårdnära service har en högre andel män än vårdpersonalen har, vilket innebär att projektet lyckats med att öka andelen män inom vårdsektorn.

6 Deltagande på lika villkor för kvinnor och män

Både rekrytering och utbildningar jämställdhetsäkrades för att skapa lika förutsättningar för kvinnor och män att få anställning som Vårdnära servicemedarbetare och utvecklas i sitt arbete.

Det fanns inga skillnader på arbetskläder, alla hade likadana kläder oavsett kön.

Alla Vårdnäraser service medarbetare utförde samtliga arbetsuppgifter, det vill säga kosthantering, lokalvård, förrådshantering samt transporter och det fanns inga skillnader i arbetsuppgifter baserat på kön. Även schemalagningen var könsneutral.

Lönesättningen utgick från ålder och tidigare arbetslivserfarenhet och inga skillnader i ingångslön eller löneutveckling kan härledas till kön.

Tack vare projektet omfattande jämställdhetsarbete blev Vårdnära service nominerade till ”Årets bästa jämställdhetsarbete i Norrbotten” under 2016 respektive 2017. Priset till de som vann delades ut på länets regionala dag för jämställdhet där även Vårdnära serviceprojektet deltog. Arrangemang genomförs i samverkan mellan Region Norrbotten, Länsstyrelsen, Luleå tekniska universitet samt Norrbottens kommuner. Jämställdhetsdagen syftar till att sprida goda jämställdhetsarbeten, resultat och metoder.

7 Jämställdhets- och tillgänglighetsperspektiv för mål och indikatorer

Vårdnära service arbetade aktivt med jämställdhets-, mångfalds- och tillgänglighetsperspektivet. Inom Region Norrbotten finns dessa perspektiv med i det löpande verksamhets- och arbetsmiljöarbetet.

Projektets samtliga delmål hade ett jämställdhets- och tillgänglighetsperspektiv i och med att de bidrog till följande:

- En bättre arbetssituation för vårdpersonalen, vilka till största delen är kvinnor. En bättre arbetssituation leder till ett ökat välbefinnande och bör i förlängningen bidra till mindre sjukfrånvaro och färre sjuk-skrivningar.
- Omfördelningen av arbetsuppgifter innebar att fler arbetsuppgifter utfördes av män, då Vårdnära servicemedarbetarna bidrog till att öka antalet män på avdelningarna.
- Utbildningsinsatser har lett till ökade kunskaper inom jämställdhet och tillgänglighet.
- Ökad tillgänglighet för patienter då vårdpersonalen fick möjlighet att lägga mer tid på arbete riktat mot patienter.
- Tillgänglighetssäkring av arbetssätt och rutiner i och med genomförd dokumentation.
- Icke-diskriminerande rekryteringsprocess

Följande indikatorer har använts för att mäta den kvantitativa jämställdheten:

- Antal kvinnor och män som deltar i projektet
- Antal kvinnor och män som utbildats inom projektet
- Antal personer med en funktionsvariation som deltagit i projektet
- Antal kvinnor och män med ledande positioner i projektet
- Antal kvinnor och män i styrgruppen

Se resultat under kapitel 2.4

Vidare ska regionen vara en attraktiv arbetsgivare där lika rättigheter och möjligheter ska säkras genom aktiva åtgärder där mångfald främjas och jämställda och jämlika villkor uppnås.

8 Arbetssätt

8.1 Projektorganisation

Region Norrbotten är en politiskt styrd organisation där politiken är ytterst ansvarig för allt som bedrivs inom Region Norrbotten. Regiondirektören var beställare av projektet.

Styrgruppen för projektet bestod av divisionschef Närsjukvård, divisionschef Länssjukvård, divisionschef Service, biträdande verksamhetschef Närsjukvård (Luleå/Boden) Närsjukvårdschef Närsjukvård (Kalix), HR direktör, ekonomidirektör, länschef för allmänkirurgi/urologi samt utvecklingsstrateg/projektkoordinator för Utvecklingsavdelningen ingick i projektets styrgrupp samt ansvarig projektägare från Division Service och projektledare.

Styrgruppen har under hela projekttiden haft möten varje månad med projektägare och projektledare för att kunna styra projektet enligt de mål som var ställda.

Projektgruppen bestod av funktioner inom serviceområden, såsom verksamhetsutvecklare inom kost, lokalvård, förrådsansvarig, enhetschefer för Vårdnära service, vårdhygien och controller. Projektgruppen har haft möten varannan vecka. Facklig samverkan har skett en gång i månaden för att de fackliga skulle ha relevant information men också kunna ge sina synpunkter till framtaget arbetssätt.

8.2 Arbetssätt inför införande av nya Vårdnära serviceavdelningar

Inför varje införande av nya Vårdnära serviceavdelningar fick vårdorganisationen själva önska om de ville vara med i projektet. Detta var en viktig faktor som spelade in på hur resultatet efter införandet skulle bli. Efter beslut i styrgrupp om införande till nya avdelningar har projektgruppen arbetat efter den kommunikationsplan som projektet tagit fram vilket i stora drag innebar att alla, både chefer och vårdpersonal skulle bli insatta i vilken roll och vilka arbetsuppgifter Vårdnära servicemedarbetarna skulle ha.

Inför införandet av Vårdnära service på en ny avdelning rekryterades nya medarbetare som fick en gedigen utbildning inom olika områden. Störst fokus i utbildningen har legat på kostutbildningen och lokalvård då dessa områden är av största vikt både för att säkerställa god kvalitet på dessa områden. Detta minskar risken att sprida bakterier mellan patienterna.

I och med att alla som anställdes inom Vårdnära service fick utbildning inom de olika områdena har projektet därmed säkrat att både män och kvinnor fick likadan utbildning.

Alla rutiner som tagits fram inom projektet finns tillgängliga i Region Norrbottens systemstöd VIS för både Vårdnära servicemedarbetarna och vårdpersonalen. Laptops finns lättillgängliga för alla, både män och kvinnor, att använda.

8.3 Kosthantering

Innan start med Vårdnära service på vårdavdelningarna erbjöds det inte mellanmål till patienterna i så hög grad. Vid införandet av Vårdnära service skapades rutiner för att införa samtliga sex måltider som Socialstyrelsen rekommenderar. I en enkät som vårdpersonalen svarat på i projektets slutfas, kan man läsa att patienterna nu erbjuds mellanmål i större utsträckning och att mellanmålen blivit bättre och är mer varierande. Detta kan underlätta patientens tillfrisknande då kosten är av stor betydelse för bland annat sår-läkning.

I utvärderingen efter genomförd utbildning 2016 önskade deltagarna mer praktiska inslag i utbildningen. Detta ledde till att kostutbildningen 2017 utökades från två till tre dagar. Efter den teoretiska utbildningen och skriftligt prov fick deltagarna omsätta sina kunskaper praktiskt genom att tillaga recept på energirika mellanmål anpassade efter olika allergier och intoleranser. I utvärderingen efter utbildningen var deltagarna positiva och framhöll att det var positivt med den praktiska övningen.

För att möjliggöra att anordna fler utbildningstillfällen under året har man även tagit fram en kortare version av utbildningen som är fyra dagar varav kostutbildningen är en dag.

8.4 Lokalvård

Den gränsdragningslista som tidigare fanns mellan städpersonalen och vårdpersonalen ändrades då Vårdnära servicemedarbetarna tog över all städning som fanns på avdelningen. I och med att Vårdnära servicepersonalen tog över den dagliga städningen från lokalvårdsorganisationen förbättrades kvalitén på utförd lokalvård. Ledtiderna förbättrades i och med att Vårdnära servicepersonalen fanns i direkt anknytning till vårdavdelningen och därmed hade tiden att direkt utföra den lokalvård som krävdes. Städmetoden har under hela projektiden förbättrats i och med att vårdhygien har deltagit med sina kunskaper och metoder för att säkerställa rätt hand-havande i utförandet av både lokalvård och patientnära städning.

8.5 Förrådshantering

Förrådshanteringen på Sunderby sjukhus sköts främst av vaktmästerienheten. Detta innebär att vaktmästarna läser av och fyller på de stora avdelningsförråden. För Vårdnära service har detta inneburit att de endast tagit hand om närförråden på avdelningarna. Detta har avlastat vårdpersonalen då förråden fyllts på en till två gånger per dag, beroende på avdelningens struktur. Det fanns en vilja från serviceorganisationen att Vårdnära service skulle ta över mer i förrådshanteringen. Detta har inte skett i den önskade utsträckningen då vårdpersonalen själva velat ansvara för dessa arbetsuppgifter.

På Kalix sjukhus har Vårdnära service tagit ett större ansvar för både beställning till de stora avdelningsförråden och för uppäckning av varorna. Skillnaden i Kalix kan bero på att man där har ett annat förrådssystem jämfört med Sunderby sjukhus.

8.6 Patienttransporter

Patienttransporter och övriga transporter så som laboratorieprover mm. har hela projekttiden genomförts av Vårdnära servicemedarbetare tillsammans med vården. Vissa transporter kräver en vårdutbildad personal och det har därför varit viktigt att vården själva avgjort när dessa transporter skulle utföras och av vilken yrkeskategori. Statistik som förts under hela projekttiden visar att Vårdnära service har avlastat vårdpersonalen från denna arbetsuppdrag betydligt.

Exempel på nedanstående tabell för september 2017, Sunderby sjukhus: Avd. 51 genomförde 210 patienttransporter där en personal från Vårdnära service transporterade själv. 21 transporter genomfördes av två från Vårdnära servicepersonal. 391 transporter utan patient, t.ex. transport till laboratoriet, genomfördes av Vårdnära servicepersonal och 4 transporter utan patient, kan t.ex. vara transport av tom säng till intensivvården, genomfördes av Vårdnära servicepersonal. Utöver dessa registrerade transporter genomförs även transporter av vårdpersonalen själva som inte redovisas i denna tabell.

Avdelning/ Vårdnära service	Transport med patient		Transport utan patient	
	1 person	2 personer	1 person	2 personer
42	30	11	107	1
51	210	21	391	4
52	161	31	241	22
53	131	24	210	10
35	98	22	357	5
46	168	6	247	1

9 Kommunikation, spridning och påverkansarbete

En omfattande omvärdsbevakning genomfördes i samarbete med ISS, Facility Services, innan projektstart. Det fanns få exempel nationellt vilket var anledningen till att genomföra en internationell omvärdsbevakning i Holland och England. Utifrån den erfarenheten skapades Norrbottens Vårdnära serviceprojekt.

I starten av projektet åkte delar av projektgruppen och delar från operationspersonalen på Sunderby sjukhus, till Stockholm, S:t Göran Capio, för att se

hur de arbetade med Vårdnära service på deras operationsverksamhet. Syftet med studiebesöket var att se om liknande koncept kunde appliceras inom Region Norrbottens operationsverksamhet på Sunderby sjukhus.

I och med starten av projektet togs en kommunikationsplan fram.

Externa mål för projektet var att skapa medvetenhet och intresse både regionalt och nationellt. Men också att patienter, närstående samt allmänheten skulle få en förståelse för och vara positivt inställda till uppdelningen mellan vård- och servicepersonal. Detta har uppnåtts genom att kontinuerligt medverka i internationellt nätverk och genom att synliggöra projektet och dess verkan i mediala sammanhang.

Projektet har utifrån framtagna kommunikationsaktiviteter informerat före, under och efter införande av Vårdnära service på avdelningar till berörda parter. Under projektiden har kontinuerliga samtal förts med styrgrupp, projektgrupp samt uppföljningsmöten med enhetschefer i vården och berörda fackförbund. Vid förfrågan har även politiska representanter fått information om Vårdnära service.

När beslut var taget att Vårdnära service skulle införas förberedde enhetscheferna sin personal på vad införandet av Vårdnära service skulle innebära för deras respektive avdelningar. Det var också de som var ansvariga för den löpande informationen på vårdens arbetsplatsträffar.

Projektorganisationen har kontinuerligt under projektet deltagit i det nationella nätverket för Vårdnära service. Region Norrbotten var den som initierade och startade upp detta nationella nätverk där ca ett 20-tal regioner/landsting deltar på cirka fyra träffar per år.

I och med att projektet har varit i framkant nationellt vad avser framtagande av en ny yrkeskategori, Vårdnära service, så har region Norrbotten haft flera studiebesök av andra regioner/landsting samt även ministerbesök från regeringen av Gabriel Wikström, dåvarande folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister samt Annika Strandhäll, nuvarande socialminister. Projektet har även träffat och informerat om projektet till generaldirektören för ESF, Lars Lööv.

Projektet har varit representerat vid två konferenser: SKL:s och Arbetsförmedlingens idékonferens med temat ”En välfungerande och inkluderande arbetsmarknad”, och deltagit vid DUA konferensen ”Delegationen för unga och nyanlända till arbete”, där projektledare och HR funktionen från projektet tillsammans med arbetsförmedlingen i Luleå föreläst om Vårdnära serviceprojektet. Utöver detta har projektägare och projektledare föreläst för flertalet regioner och landsting då ett stort intresse funnits för arbetet med Vårdnära service i Region Norrbotten.

Följekonsulterna till projektet har säkrat att kommunikationsplanen följer uppsatta mål för jämställdhet, tillgänglighet och icke diskriminering, samt

deltagit vid olika forum lokalt som främjar detta. De nationella konferenserna som hållits har haft både kvinnliga och manliga talare.

Följekonsulterna har hållit flertalet utbildningar och workshops inom projektet för att sprida kunskap och information kring de horisontella principer där även en konsult från Europeiska struktur- och investeringsfonderna (ESI) har arbetat stöttande och inkluderande med principerna jämställdhet, tillgänglighet och icke diskriminering. Se [\[Bilaga 6\]](#) kommunikationsplan för projektet Vårdnära service.

10 Uppföljning och utvärdering av följekonsulter

Projektet har haft följekonsulter, Evaluation North under hela projektiden.

Att ha följekonsulter knutna till projektet har varit mycket värdefullt. Följeforskarna har deltagit vid styrgruppsmöten och följt projektets aktiviteter. De har kunnat ta en objektivt stödjande roll och kunna ge rekommendationer till projektledningen under hela projektets gång för att förhindra att projektet avviker från plan. De har även stöttat genom analyser och utvärderingar som underlag till styrgruppen vid olika tillfällen.

Förutom följekonsulternas kvantitativa och kvalitativa utvärderingsrapporter så har även projektorganisationen skickat ut en avstämningsenkät till samtlig vårdpersonal som arbetar på avdelningar som har Vårdnära service, samt att intervjuer är gjorda med alla enhetschefer på Vårdnära serviceavdelningarna inför projektslut och framtagande av nytt Vårdnära servicekoncept.

Kontinuerlig utvärdering av framtaget koncept har genomförts under projektiden. Uppföljning och utvärdering har skett via intervjuer, enkäter, personliga möten med vårdverksamheten, workshops mm. Alla berörda, både män och kvinnor har fått erbjudande att delta i olika forum för uppföljning. Möten med vårdverksamheten har förlagts till sjukhuset för att underlätta för vårdens personal och chefer att kunna vara delaktiga i de forum som fanns.

11 Användande av resultat

Projektorganisationen fick i uppdrag sommaren 2017 att se över ett nytt koncept för Vårdnära service med avseende att:

- Kostnaderna skulle sänkas
- Vårdnära service skulle i nytt koncept fortsätta som verksamhet efter 2018-01-01
- Vårdnära service skulle fortsatt möjliggöra för kompetensväxling/försörjning inom vården
- Viss central finansiering ska finnas år 1-3/avdelning, därefter ska avdelning vara självförsörjande

Det blev beslutat att arbetsuppgifter i vården som är serviceinriktade, ska utföras av Vårdnära service personal och att de ska organiseras under Divis-

ion Service men också att Vårdnära service ska breddinföras i Region Norrbotten enligt nytt koncept.

I och med detta gjordes en omorganisering av tillsvidareanställda köksbiträden och transportörer vid Sunderby- och Kalix sjukhus. Samtliga skulle organiseras under Vårdnära service, Division Service.

Mål med nytt Vårdnära service koncept:

- Behovet av Vårdnära service ska komma inifrån vårdverksamheten
- Skapa möjlighet att tillgodose olika behov och möjligheter
- Skapa en mer flexibel Vårdnära service organisation, bemanningsmässigt
- Skapa flexibilitet att ändra val av paket efter avdelningens behov

Projektet avslutades och övergick till driftorganisation 2018-01-01 inom Division Service. I samband med denna övergång genomfördes en översyn av Vårdnära service och ett moderniserat koncept togs fram.

Nya Vårdnära service konceptet startade upp 2018-01-01 vid Kalix sjukhus och 2018-01-15 vid Sunderby sjukhus. Konceptet är i dag främst riktat till avdelningar men mottagnings specifika koncept bör ses över framöver. Detta för att det har framkommit att det finns behov av Vårdnära service även på mottagningar, såsom akutvårdsmottagningar samt IVAK- enheter.

Vårdnära service har paketerats och utvecklas för att mer anpassas efter vårdens behov och ekonomiska förutsättningar. En paketering av Vårdnära servicetjänsten har genomförts där vården ges möjlighet att själva, utifrån fastställda paket välja servicenivå av Vårdnära service. Konceptet medgav en viss form av central finansiering under de tre första åren kopplade till fastställda kriterier där kompetensväxling var i fokus.

Avdelningar som startar upp med Vårdnära service och erhåller central ekonomisk stimulering ska säkerställa att:

- Arbetsuppgifter i vården som är serviceinriktade, ska utföras av Vårdnära service personal som har kunskap inom konceptet. Personal idag anställda via vårdavdelningarna och som utför transport- och köksarbetsuppgifter, ska anställas/förflyttas till division Service
- Aktuell vårdverksamhet ska ha en plan för kompetensväxling på kort och lång sikt dokumenterad i handlingsplanen för Kompetensförsörjning. Kompetensförsörjningsplanen tas fram av ansvarig chef i dialog med divisionens HR-funktion. Uppföljning och rapportering sker i befintlig delårs-/årsrapportering
- Vårdnära service ska ingå i kompetensmixen för aktuell verksamhet och vara en del av den kort- och långsiktiga kompetensförsörjningsplanen

11.1 Patienttransporter

Projektet fick parallellt under sommaren 2017 i uppdrag att upprätta en patienttransportorganisation för Sunderby sjukhus med start 2018-01-01. Under hösten beslutades det dock att framtagande av en patienttransportorganisation skjuts på framtiden. Nationellt har nästan samtliga sjukhus en egen patienttransportorganisation vilket kan bli aktuellt för Sunderby sjukhus framöver.

11.2 Nytt Vårdnära service koncept från 2018

Under projekttiden har Vårdnära service erbjudit vårdverksamheterna ett och samma koncept oavsett avdelning. Januari 2018 infördes ett modifierat Vårdnära service koncept. Detta i samband med övergången från projekt till driftorganisation och att en ny finansieringsmodell var framtagen. Vårdnära service ville på ett flexibelt sätt organisera sig för att kunna tillgodose vårdens behov och prioriteringar i och med framtagna paket. Här ges vården möjlighet att kunna skala upp och ner mellan paketen, utifrån de behov de har i verksamheten. Nya konceptet för Vårdnära service har fastställda paket med olika omfattning av arbetsuppgifter samt att det är olika kostnader för paketen.

Vården har fått lämna in beställning av önskat Vårdnära service paket. Där det sammansättningsvis inkom 13 beställningar från Sunderby sjukhus och två beställningar från Kalix sjukhus.

Idag finns Vårdnära service representerade på 11 avdelningar vid Sunderby sjukhus som valt paket fyra och på två avdelningar som valt paket ett. Vid Kalix sjukhus har två avdelningar valt paket fyra.

När projektledningen presenterade det nya konceptet och vad de fem olika paketen innehöll för styrgruppen, beslutades att paketen skulle vara så likvärdiga som möjligt för både Sunderby- och Kalix sjukhus. På grund av olika förutsättningar för de båda sjukhusen har det resulterat i vissa skillnader vad gäller paketens innehåll. [\[Bilaga7\]](#)

11.3 Betydande förändring i det nya konceptet för båda sjukhusen

För både Sunderby- och Kalix sjukhus har Vårdnära service under projekttiden utfört den dagliga städningen på avdelningarna, detta har tillsammans med kosthanteringen utgjort en av huvudarbetsuppgifterna för Vårdnära service. I och med nytt koncept har lokalvården, den dagliga städningen till största del lyfts ur Vårdnära service konceptet och organiserats under lokalvårdsenheten igen. I nya konceptet blev Vårdnära service färre medarbetare på avdelningarna vilket innebar att någon del av arbetsuppgifterna som Vårdnära service hade var tvungna att lyftas ur konceptet. För att inte belasta vården lyftes det dagliga städet ut som arbetsuppgift där lokalservice övertog uppgiften.

11.4 Olikheter mellan Sunderby- och Kalix sjukhus

Det finns olika leveranssätt i Sunderbyn och Kalix gällande patientmat. Vid Sunderby sjukhus finns brickdukningssystem och Kalix sjukhus har kantinhantering av kosten. Detta innebär att det tar längre tid med köksarbetsuppgifterna i Kalix, i och med att det är fler moment till exempel förberedelse av brickor, uppläggning av mat samt diskning. Vid Sunderby sjukhus levereras även förmiddagens mellanmål från produktionsköket medan det vid Kalix sjukhus bereds på vårdavdelningarna av Vårdnära service. Det som också skiljer sjukhusen åt är att Kalix sjukhus har fem anställda Vårdnära service-medarbetare medan Sunderby sjukhus har 34 medarbetare vilket ger en ökad sårbarhet för Kalix då det gäller att täcka upp med vikarier för Vårdnära servicemedarbetare.

På båda sjukhusen är kosthanteringen den huvudsakliga arbetsuppgiften för Vårdnära service.

Det som skiljer sjukhusen åt är i vilken utsträckning de har möjlighet att utföra förrådshantering, transporter, slutstäd, patientnära slutstäd samt patientnära slutstäd vid känd smitta.

Olikheter mellan sjukhusen har resulterat i vissa skillnader i arbetsuppgifter mellan samma valda paket.

11.4.1 Sunderby sjukhus

Vården efterfrågade specifikt att interna transporter skulle ingå i samtliga paket och att slutstäd och patientnära slutstäd vid känd smitta skulle ingå i paket fyra och fem. Idag utför Vårdnära service dessa arbetsuppgifter tillsammans med vården. I och med att Vårdnära service fokuserar på ovanstående arbetsuppgifter och kosthanteringen, har förrådshantering varit tvungen att plockas bort från paketen. Se [\[Bilaga 7\]](#) paketindelning Sunderby sjukhus och Kalix sjukhus.

11.4.2 Kalix sjukhus

Utöver kosthantering ansvarar Vårdnära service över närförråden och är behjälplig i stora avdelningsförrådet tillsammans med vården. Vårdnära service utför också patientnära slutstäd och patientnära slutstäd vid känd smitta tillsammans med vården i paket 4. Se [\[Bilaga 7\]](#) paketindelning Sunderby sjukhus och Kalix sjukhus.

11.5 Vårdnära service organiserad i driftorganisationen

Beslutat är att Vårdnära service fortsatt är organiserad under Division Service. Det innebär att Vårdnära servicemedarbetarna tillhör Division Service och enhetschefen har arbetsmiljöansvar och arbetsleds av enhetscheferna vid vårdavdelningarna på sjukhusen. Efter intervjuer med samtliga enhetschefer i vården som har haft Vårdnära service under projektiden hade hälften av enhetscheferna själva velat ansvara och kunnat styra över Vårdnära servicemedarbetarna, medan de övriga enhetscheferna tyckte att det har fungerat mycket bra med att Division Service rekryterar, har personalansvar, utbildar samt ansvarar för tillsättning av vikarier för Vårdnära service medarbetare. Projektorganisationen ser också fördel med att Vårdnära Service organiseras under Division Service, vilket ger möjlighet att kunna nyttja personalen på

ett flexibelt och effektivt sätt men också för att kunna täcka upp för eventuella vakanser. Detta möjliggör också att hålla ihop konceptet, för att behålla en hög kvalitet på servicearbetsuppgifterna.

Vårdnära service medarbetare är idag inte stationerade på en avdelning som under projekttiden, utan majoriteten arbetar på två avdelningar.

11.6 Utvärdering under hösten 2018

I och med att förutsättningarna ser olika ut på sjukhusen är det viktigt att ta hänsyn till detta vid en kommande breddimplementering för övriga sjukhus i Regionen Norrbotten.

Nya Vårdnära service konceptet kommer att utvärderas under hösten 2018. Därefter bör ytterligare en utvärdering planeras in, när det nya konceptet har hunnit sätta sig ordentligt. Ansvariga för utvärdering är Division Service tillsammans med Division Länssjukvård och Division Närsjukvård. Utvärderingen syftar till att identifiera fördelar och nackdelar med det nya framtagna konceptet för vårdorganisationen och Vårdnära servicemedarbetarna men också för att kunna göra eventuella justeringar i den ekonomiska modellen. Utvärderingen ska innehålla:

- **Ekonomisk modell**
Fungerar framtagna ekonomiska modeller? Hur ligger Vårdnära service till inom den förväntade ekonomiska ramen?
- **Vårdnära service konceptet**
Uppfyller konceptet Vårdorganisationens behov? Vilka förändringar krävs för att fortsatt införa Vårdnära service på övriga sjukhus i Norrbotten?
- **Arbetsmiljö för Vårdnära service medarbetarna**
Hinner Vårdnära service medarbetarna utföra det som står i arbetsbeskrivningarna? Upplevd stress på arbetet? Vad behöver Vårdnära service medarbetarna lägga mer/mindre tid på? Om, hur ofta förekommer det att mellanmål ej delas ut till patienterna?
- **Arbetsmiljö för Vårdpersonalen**
Upplevelse av Vårdnära service arbetsuppgifter, vad fungerar/vad fungerar inte? Vad skulle Vårdnära service behöva lägga mer tid på?
- **Intervjua enhetscheferna**
Vad att tänka på för att underlätta för nya enhetschefer/avdelningar i vården vid införande av Vårdnära service på nya sjukhus? Intervjua enhetschefer i vården och chefer för Vårdnära service angående hur samverkan mellan vård och service kan förbättras.
- **Utbildning för Vårdnära service**
Ska utbildningen fortsatt bedrivas internt? Hur långt har det nationella nätverket för Vårdnära service kommit med framtagande av en nationell gemensam utbildning?
- **Horisontella principerna; jämställdhet, icke-diskriminering och tillgänglighet**
Uppföljning hos Vårdnära service personalen gällande kunskaper inom området. Uppföljning av löneskillnader för män och kvinnor.

Antalet män/kvinnor. Uppföljning av rekryteringsprocessen med focus på inkludering. Granskning av statistik gällande faktiska siffror samt diskussionsforum med Vårdnära service medarbetare om hur arbetet med principerna fortskridit.

Ytterst ansvarig för Vårdnära service är driftorganisationen inom Division Service. Verksamhetschef tillsammans med enhetschefer ska ta fram en plan/aktivitetsplan för hur fortsatt arbete med de horisontella principerna ska arbetas med och hur dessa ska följas upp.

Divisionscheferna för Länssjukvård och Närsjukvård ansvarar för att ta fram en plan för turordning av sjukhus för en kommande breddimplementering av Vårdnära service. De ansvarar även för att besluta om det ska tas fram ett mottagningskoncept.

11.7 **Resultatspridning samt information och offentliggörande**

Under projekttiden har Vårdnära service synliggjorts på sjukhusen med hjälp av exempelvis bordsprat, klistermärken och rollups. Projektet har också flertalet gånger medverkat i Sveriges radio, lokala- och nationella tidsskrifter och dagstidningar. Vid varje informationstillfälle där projektet presenterats, antingen i tal eller i skrift, så har Europeiska socialfondens medfinansiering antingen nämnts via logotyp på tryck eller i tal som komplettering där det varit muntlig presentation. Information via webbplats finns på:

[Länk till utsökning av Vårdnära service dokument i Region Norrbotten](#)

[Länk till Sveriges Radio med intervjuer om Vårdnära service i Region Norrbotten](#)

11.8 **Fortsatt arbete kring de horisontella principerna i driftorganisationen**

Projektet har även säkrat att driftorganisationen fortsatt kommer att arbeta i enlighet med de framtagna metoder och rutiner för mångfald, jämställdhet, tillgänglighet och icke diskriminering, som har tagits fram och utvecklades under projekttiden. Detta kommer att ske genom fortsatt kontinuerlig kommunikation- och fortbildningsinsatser som är inplanerat för att fortsätta utveckla Vårdnära servicemedarbetarna och Vårdnära service i sin helhet. Mångfald, jämställdhet, tillgänglighet och icke diskriminering är idag en del av verksamheten Vårdnära service tack var projektets arbete tillsammans med följekonsulterna. Vårdnära service ska fortsatt genomföras av aktiviteter som främjar dessa områden mellan medarbetare och på arbetsplatsen men också i samtliga processer såsom rekrytering och utbildning.

12 Kommentarer och tips

12.1 **Utmaningen med att förändra i en redan befintligt organisation**

I ett stort och komplext projekt är det svårt att genomföra en så pass stor förändring som Vårdnära service innebär. Det ställer stora krav på både ser-

vice- och vårdorganisationen, att alla som deltar är engagerade och har en vilja att gå in i förändringen. För att få med sig alla som kommer att påverkas av förändringen krävs ett gediget arbete med planering innan den nya kategorin av personal tillträder. En viktig nyckelfunktion för att en ny kategori av personal ska känna sig behövd och välkommen, är att enhetschefen på den avdelning som startar med Vårdnära service är positiv och har en vilja att leda och förändra sin nuvarande struktur och arbetssätt. Arbetet med att få ihop en redan befintlig struktur med en ny kategori kräver att chefen är engagerad men också har förmåga att leda sin personal mot förändringen som det innebär. Med utgångspunkt från det hade det varit en fördel att, redan innan projektstart ha en längre förberedelsestid för chefen som i sin tur behöver förbereda sin vårdpersonal på vad som ska hända i och med att Vårdnära service inträder. När uppgifter flyttas från i huvudsak undersköterskorna, krävs ett arbete med att kartlägga vad som i sin tur kan flyttas från sjuksköterskorna till undersköterskorna. Detta arbete är tidskrävande men viktigt för att inte skapa luckor i undersköterskornas arbetsdag och med det skapa en känsla av att inte behövas. Vad händer när uppgifter från undersköterskan plockas bort? Det uppstår tidsluckor. Då kan undersköterskorna i högre grad genomföra omvårdnad, istället som tidigare, sköta den service som finns på en vårdavdelning. Kvalitén och den direkta omvårdnaden för patienten blir bättre när undersköterskorna har mer tid. Med det finns tid för dem att ta över vissa uppgifter som sjuksköterskorna genomför och som inte kräver yrkeslegitimation. Värdeflödeskartläggningen som genomfördes i projektets start visade att sjuksköterskorna har mest värdeskapande tid med patienten. Dock upplever sjuksköterskorna att de har en stressig arbetssituation. För att minska på sjuksköterskornas stress behöver då kompetensväxling ske i större utsträckning än den gjort under projektet. Detta kräver tid och kunskap som inte serviceorganisationen har, utan behöver organiseras inom vårdorganisationen vilket har skett till viss del under projektets gång.

12.2 Styrgruppens roll

Styrgruppens förmågor att identifiera nyttor, fatta adekvata beslut och följa upp effekter avgör värdet på projektets genomförande och slutresultat. Styrgruppens roll är att kontrollera att projektet levererar enligt beslutat projektdirektiv och projektplan och når uppsatta mål. De har också till ansvar att tillföra projektet de resurser/kompetenser som krävs. Stygruppen har varit aktiva i beslut om eventuella förändringar i projektmålen samt varit delaktiga med att utvärdera projektets resultat.

En framgångsfaktor för att fortsättningsvis lyckas med dessa typer av projekt är att det ska finnas tydliga direktiv från vårdens ledning, stygrupp, hela vägen från högsta ledning till enhetschefsnivå. Det är också viktigt att förändringen som ska genomföras är förankrad i den verksamhet som ska ta emot resultatet, således behöver även vårdpersonalen i detta fall, få en tydlig bild över vad projektet innebär. För att nå ut till alla som berörs hade det varit bra om en plan för kontinuerlig information spreds från stygrupp och

ner i alla led. Projektet enskilt hade svårt att nå ut till samtliga berörda då det är många som är involverad i förändringen.

12.3 Engagerad projektägare

Under hela projekttiden har projektets ägare varit nära projektledningen och haft en aktiv roll i framtagande av olika aktiviteter. Projektägaren har stöttat projektledningen när det stundvis har varit turbulent inom projektet men också med de svårigheter det innebär då en ny organisation kommer in i en redan befintlig verksamhet.

12.4 Ekonomi

De avdelningar som medverkade i projektet har inte betalat för den personal som anställts att utföra servicetjänsterna. Detta har medfört att tjänsten har varit ”gratis” för den enskilda avdelningen. Frågan om vem som ska betala i ett senare skede har ställts av alla medverkande, upprepade gånger. Beslut om hur finansieringen av den nya kategorin, Vårdnära servicepersonal, borde ha tagits innan starten av Vårdnära service projektet. Detta för inte skapa ett behov av nya tjänster utan att ha budget vilket har hänt i detta fall. Först när projektet skulle gå över till driftorganisation togs beslut om en finansieringsmodell enligt en paktlösning där val av storlek på paketen styr hur stora kostnaderna blir.

Med tanke på hur utfallet blev för delmål 5- ”Skapa plan för utbildnings/fortbildningsinsatser för undersköterskor och sjuksköterskor” hade en delprojektledare varit bra att ha från vårdsektorn. Denna kostnad hade rymts inom budgeten för projektet. Även om projektet haft delprojektledare för stöd i vissa frågor var det svårt för den utsedda delprojektledaren att påverka vårdens egna processer och arbetssätt med förskjutning av arbetsuppgifter.

12.5 Facklig samverkan

Projektet har under hela projekttiden haft en bra dialog mellan de olika fackförbunden. Det har varit mycket bra samarbete och mycket värdefullt för införande av det nya arbetssättet. De fackliga har stöttat projektet men också varit värdefulla för både sina medlemmar och för den nya kategorin Vårdnära service som ingår i Kommunals avtal. De fackliga organisationerna har stor betydelse för hur resultatet blir. Med det i åtanke hade det varit en stor fördel att redan i planeringen av projektet involvera facken mer systematiskt.

12.6 Samarbetet mellan vård- och serviceorganisationen

När Vårdnära service initierades 2014 var det från början ett Division Service projekt. Visserligen efterfrågade vården hjälp från Division Service men de upplevde trots det, att Division Service kom in i deras organisation och ”styrde” över deras processer. Det fanns en konkurrenssituation där i huvudsak undersköterskorna upplevde att Division Service ”tog” deras arbete och det fanns en rädsla över att undersköterskorna skulle bli överflödiga när Vårdnära service startade. Samarbetet har sakta byggts upp där känslan av att bli ersatt suddats ut. Projektet hade behövt mer stöd i linjen där vårdorga-

nisationen aktivt delgav sina medarbetare vad som var på gång och vad som skulle hända i och med att Vårdnära service infördes. Små arbetsgrupper där både service- och vårdpersonal deltog hade behövts för att kontinuerligt förbättra och utveckla konceptet. Arbetsgrupperna hade då kunnat ha kontinuerlig information/kommunikation till övrig personal och även stå nära huvudprojektgruppen som hade den direkta informationen som behövdes.

Det har visat sig att införande av Vårdnära service kräver stort tålamod och envishet och att ständigt behöva upprepa, informera och kommunicera vad som händer och vad som ska hända i nästa steg.

12.7 **Viljan att delta i projektet**

Vid uppstart av projektet beslutades att införa Vårdnära service på fyra avdelningar vid Sunderby sjukhus och på fyra avdelningar på Kalix sjukhus. Valet av avdelningar bestämdes av Divisionschef för Länssjukvård och Divisionschef för Närsjukvård.

I och med att vårdavdelningen inte själva valde att införa Vårdnära service vid detta tillfälle blev det en längre startsträcka för projektet att komma in i vårdverksamheten. Om avdelningarna redan från början haft en god inställning till konceptet och varit väl införstådda med vad det innebar att vara med i projektet och hur det skulle genomföras hade det underlättat mycket. Det hade säkerligen också påskyndat processen med kompetensväxling i verksamheten samt samarbetet med Vårdnära service inledningsvis. Det har visat sig att viljan att vara med är av störst vikt när det gäller att införa något nytt i befintlig verksamhet. När projektet fick medfinansiering av ESF fick hela Division Närsjukvård på Sunderby sjukhus lämna in en intresseanmälan till medverkan. I princip alla avdelningar och mottagningar lämnade in önskan att få delta. När avdelningarna var valda utifrån olika parametrar såg projektet att samarbetet mellan vård och service fick en snabbare progress i förändringen i och med införandet av Vårdnära service var förankrat.

12.8 **Nätverkande**

Region Norrbottens start och medverkan i det nationella nätverket har gjort att Norrbottens arbete med Vårdnära service hela tiden har varit i fokus för andras intresse. Landsting och regioner runt om i landet har ett mycket gott samarbete där utbyte av erfarenheter likväl framtagna koncept delas mellan varandra.

12.9 **Planeringsdagar och arbetsplatsträffar**

Försök har skett med att ha gemensamma planeringsdagar där både vård- och servicepersonal tillsammans har planerat för kommande år. Det var inte helt lätt att genomföra detta då planeringsdagarna till största del fokuserade på omvårdnadsdelarna. I det dagliga arbetet och på de arbetsplatsträffar som kontinuerligt sker har Vårdnära service deltagit på vårdens träffar vilket har varit av fördel för att få servicepersonalen att känna sig som en del av arbetsteamet. Vårdens personal har bjudits in till arbetsplatsträffar som Vårdnära

service haft men deltagandet för vårdpersonalen på dessa har inte skett i så stor utsträckning.

12.10 **Förändring av Vårdnära service**

Vårdnära serviceprojektet har under flera år drivit ett koncept av Vårdnära service. I samband med att projektet skulle övergå i full drift förändrades stora delar av upplägget. Det hade varit bra om konceptet med paket kunnat testas en tid innan det implementerades i ordinarie drift.

Bilagor till Slutrapport Vårdnära service

Bilaga	Dokumentnamn	Dokumentnummer
1	Tidsstudie för Vårdnära service av AGIO	https://docplayer.se/17473602-Tidsstudie-version-0-2.html
2	Utvärdering Delrapport 1 av Evaluation North	PService107-7-280
3	Utvärderingsrapport - servicemedarbetare och vårdpersonal av Evaluation North	PService107-7-281
4	Slutrapport av Evaluation North	PService107-7-284
5	Innehåll utbildningar Vårdnära service Region Norrbotten	PService107-7-282
6	Kommunikationsplan Vårdnära service Region Norrbotten	PService107-7-77
7	Paketindelning för Sunderby sjukhus och Kalix sjukhus Region Norrbotten	PService107-7-279
8	Bok Vårdnära service	Länk till bok Vårdnära service